

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *BABY
BLUES SYNDROME***



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran**

Oleh:

ILHAM PARAMASATYA

J 500 140 092

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *BABY*
*BLUES SYNDROME***

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ILHAM PARAMASATYA

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SR' with a large flourish extending to the right.

Dr. Supanji Raharja, SP.OG

NIK. 110.1642

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES SYNDROME*

OLEH

ILHAM PARAMASATYA

J 500 140 092

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
dan Pembimbing Utama Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Jum'at, 12 Januari 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Dr. Erna Herawati, Sp.KJ
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. Listiana Masyita Dewi, M.Sc
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Dr. Supanji Raharja, Sp. OG
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)

Dekan



Prof. DR. Dr. EM. Sutrisna, M.Kes

NIK. 919

PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan penulis tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, yang tertulis dalam naskah ini kecuali disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan penulis diatas, maka akan penulis pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 12 Januari 2018

Penulis



ILHAM PARAMASATYA

J500140092

HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES SYNDROME*

Abstrak

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang dapat mempengaruhi kondisi emosional seseorang terutama seorang ibu. Kondisi emosional yang dapat terjadi pasca persalinan yaitu mengalami perasaan sedih dan ketakutan biasa disebut sebagai *baby blues syndrome*. Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya *baby blues syndrome* di antaranya usia dan paritas seorang ibu. Apabila seorang ibu menderita *baby blues syndrome* dan tidak diberikan tata laksana yang sesuai maka dapat terjadi gangguan emosional yang lebih serius. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional* analitik dengan pendekatan *case-control*. Responden yang digunakan sebanyak 40 responden ibu *postpartum* yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data yang didapat merupakan data primer yang diambil melalui pengisian kuesioner EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) yang kemudian dianalisis dengan uji statistik menggunakan program komputer. Dari hasil penelitian ini didapatkan 20 responden menderita *baby blues syndrome* dan 20 responden tidak menderita *baby blues syndrome*. Uji analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-square* dimana didapatkan hasil nilai P untuk variabel usia adalah 0,047 dan nilai P untuk variabel paritas adalah 0,327. Hasil ini menunjukkan hanya variabel usia yang memiliki hubungan dengan kejadian *baby blues syndrome* dan memiliki kemaknaan secara statistik. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian *baby blues syndrome*, tetapi tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*.

Keyword: usia, paritas, *baby blues syndrome*

Abstract

Labor is an event that can affect emotional condition especially in a mother. Emotional condition that can occur after a labor such as sad feeling or scared that known as baby blues syndrome. Some of causative factor that can lead into baby blues syndrome are age and parity of a mother. If a mother got baby blues syndrome and not given the right therapy will lead into serious emotional disorder. This research objective is to analyze the association between age and parity in baby blues syndrome incident. This research was using analytic observational with case-control approach. Sample used were 40 respondent of a postpartum mother that taken with purposive sampling technique. The data is an primary data that obtained by filling the EPDS (Edinburg Postnatal Depression

Scale) questionnaire then analyzed with statistical test using computer program. From the result of this research obtained there is 20 respondents suffer baby blues syndrome and 20 respondents did not suffer baby blues syndrome. Data analyze test was done using Chi-square test which obtained the result of P value for age variable is 0,047 and P value for parity variable is 0,327. These result showed only age variable have an association in baby blues syndrome incident and have statistically significant result. There is association between age in baby blues syndrome incident, but there is no association between parity in baby blues syndrome incident.

Keywords: age, parity, baby blues syndrome

1. PENDAHULUAN

Wanita pada masa pasca persalinan akan menyesuaikan diri dalam peran barunya sebagai seorang ibu. Wanita yang tidak dapat menyesuaikan diri pasca persalinan akan mengalami gangguan psikologis, hal ini yang dinamakan dengan *baby blues syndrome* (Mansur, 2009). Ibu baru yang mengalami *baby blues syndrome* akan mengalami gangguan emosional berupa kecemasan, kurangnya konsentrasi, dan perasaan sedih yang mendominasi (Mansur, 2009).

Baby blues syndrome atau *postpartum blues* adalah suatu keadaan transien dari peningkatan aktivitas emosional yang dialami wanita setelah melahirkan dalam jangka waktu satu minggu. Gejala dari *baby blues syndrome* akan terlihat pada hari ke 3 hingga hari ke 5 dan akan menghilang atau berlanjut hingga hari-hari berikutnya (American Psychiatric Association, 2000; Gavin *et al.*, 2005; Stone & Menken, 2008).

Penelitian Halbreich & Karkun (2006) menunjukkan angka kejadian *baby blues syndrome* di dunia berkisar antara 0,5%-60%. Angka kejadian *baby blues syndrome* di Asia berkisar antara 3,5%-63,3% (Klainin & Arthur, 2009). Angka kejadian *baby blues syndrome* di Indonesia antara 50%-70% (Munawaroh, 2008). Angka persentase tersebut menunjukkan bahwa 50%-70% wanita akan mengalami *baby blues syndrome* pasca melahirkan.

Baby blues syndrome dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *baby blues syndrome* yaitu usia ibu dan paritas. Faktor-faktor yang mempengaruhi *baby blues syndrome* biasanya dipengaruhi oleh beberapa sebab sehingga tanda dan gejala *baby blues syndrome* merupakan mekanisme multifaktorial (Irawati & Yuliani, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Machmudah (2010) menunjukkan bahwa ibu primipara yang mengalami *baby blues syndrome* mencapai 88,9%

atau 48 dari 52 responden. Hasil penelitian pada ibu multipara memiliki persentase 11,1% atau 6 responden dari 28 ibu multipara.

Hasil penelitian Masruroh (2013) menunjukkan bahwa wanita primipara lebih mudah menderita *postpartum blues* karena setelah melahirkan wanita primipara akan berada dalam masa adaptasi. Kondisi setelah melahirkan bagi wanita primipara merupakan kondisi yang baru pertama kali dialami sehingga bisa menimbulkan stres. Sebagian besar wanita primipara akan merasa cemas dan gelisah pasca persalinan dikarenakan persalinan ini merupakan persalinan yang pertama baginya.

Hasil penelitian yang dilakukan Fatmawati (2015) menunjukkan bahwa ibu yang berusia kurang dari 20 tahun mengalami *baby blues syndrome* mencapai 88% atau sebanyak 23 responden, sedangkan ibu yang berusia lebih dari 20 tahun hanya 26% atau sebanyak 14 responden. Wanita yang hamil pada usia di bawah 20 tahun berisiko terhadap organ reproduksinya dikarenakan organ reproduksinya belum siap dalam menerima kehamilan, sedangkan wanita yang hamil pada usia di atas 35 tahun berisiko dalam persalinan dikarenakan organ reproduksinya mulai kendor dan kaku (Supriatiningsih, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 4 Juli 2017 di Klinik Utama Ibu dan Anak Hastuti Sragen menggunakan metode pengisian kuesioner *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS) didapatkan hasil dari 7 responden terdapat 5 responden ibu primipara yang merasa cemas dan gelisah pasca persalinan, 1 ibu primipara yang merasa bahagia atas kelahiran anaknya dan 1 ibu multipara yang juga merasa bahagia atas kelahiran anaknya.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control* untuk mengetahui hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Utama Ibu dan Anak Hastuti pada bulan Desember 2017.

Subjek penelitian adalah ibu *postpartum* yang melahirkan bayi pada bulan Desember 2017. Penelitian ini menggunakan teknik *sampling* yaitu *purposive sampling*. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *lameshow*, yaitu:

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

Keterangan :

N : besar sampel

Z_{α} : nilai Z pada derajat kepercayaan = 1,282

Z_{β} : nilai Z pada kekuatan uji = 0,842

P_1 : proporsi pada kelompok yang nilainya menggunakan *judgement* peneliti

$$P_1 = \frac{OR}{(OR + 1)}$$

P_2 : proporsi pada kelompok kasus, ditentukan menggunakan rumus

$$P_2 = \frac{P_1}{OR(1-P_1) + P_1}$$

$P_1 - P_2$: selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

OR : Odd Ratio pada kelompok yang sudah diketahui nilainya pada penelitian yang sebelumnya yaitu 5,908 (Fatmawati, 2015).

Jadi jumlah minimal sampel ada 32 yang terdiri dari 16 sampel kasus dan 16 sampel kontrol. Untuk menghindari terjadinya *dropout* maka peneliti menambah jumlah sampel sebanyak 20% dari setiap kelompok. Didapatkan jumlah minimal sampel akhir sebanyak 40 orang yang terdiri dari 20 sampel kasus dan 20 sampel kontrol.

Variabel bebas yang terdapat pada penelitian ini yaitu usia dan paritas, sedangkan variabel terikat yaitu *baby blues syndrome*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner identitas, jumlah paritas dan kuesioner *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS).

Hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian *baby blues syndrome* dianalisis menggunakan uji analisis *Chi-square 2X2* karena skala variabel adalah kategorik-kategorik tidak berpasangan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Analisis Statistik

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik subjek penelitian yaitu usia saat ibu melahirkan, paritas dan jenis persalinan.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden Ibu *Postpartum*

Variabel	<i>Baby Blues Syndrome</i>		Total n (%)
	Positif n (%)	Negatif n (%)	
Usia			
≤ 20 tahun, >35 tahun	10 (50%)	4 (20%)	14 (35%)
21 – 35 tahun	10 (50%)	16 (80%)	26 (65%)
Paritas			
Primipara	14 (70%)	11 (55%)	25 (62,5%)
Multipara	6 (30%)	9 (45%)	15 (37,5%)
Jenis Persalinan			
Normal	3 (15%)	2 (10%)	5 (12,5%)
Tindakan	17 (85%)	18 (90%)	35 (87,5%)

(sumber : data primer, 2017)

Tabel 2
Analisis Korelasi antara Karakteristik Responden Ibu *Postpartum* (Usia, Paritas dan Jenis Persalinan) dengan Kejadian *Baby Blues Syndrome*

Variabel	<i>Baby Blues Syndrome</i>		Total n (%)	<i>p</i>	OR
	Positif n (%)	Negatif n (%)			
Usia					
≤ 20 tahun, >35 tahun	10 (50%)	4 (20%)	14 (35%)	0,047	4,000
21 – 35 tahun	10 (50%)	16 (80%)	26 (65%)		
Paritas					
Primipara	14 (70%)	11 (55%)	25 (62,5%)	0,327	1,909
Multipara	6 (30%)	9 (45%)	15 (37,5%)		
Jenis Persalinan					
Normal	3 (15%)	2 (10%)	5 (12,5%)	0,500	1,588
Tindakan	17 (85%)	18 (90%)	35 (87,5%)		

(sumber : data primer, 2017)

Berdasarkan hasil analisis korelasi antara karakteristik responden ibu *postpartum* dengan kejadian *baby blues syndrome* pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa nilai *p* untuk variabel usia (0,047) < (0,05), paritas (0,327) > (0,05) dan jenis persalinan (0,500) > (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa

secara statistik hanya variabel usia yang memiliki hubungan dengan kejadian *baby blues syndrome* dengan OR bernilai 4,000 yang berarti ibu yang berusia ≤ 20 tahun dan > 35 tahun memiliki kemungkinan 4,000 kali menderita *baby blues syndrome* dibandingkan dengan ibu yang berusia 21 - 35 tahun.

3.2. Pembahasan

Ditinjau dari hasil analisis, usia ibu *postpartum* memiliki makna secara statistik karena memiliki nilai $p (0,047) < (0,05)$, sehingga didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian *baby blues syndrome*. Nilai OR yang didapatkan pada variabel ini bernilai 4,000 yang menunjukkan bahwa ibu *postpartum* yang berada pada usia berisiko (berusia ≤ 20 tahun dan > 35 tahun) memiliki 4,000 kali kemungkinan menderita *baby blues syndrome*. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2015) dengan nilai $p (0,000) < 0,05$ dan nilai OR yang bernilai 3,41 yang menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor paling kuat dalam mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome*.

Teori yang dikemukakan oleh Mansur (2008) menyatakan kejadian *baby blues syndrome* lebih banyak terjadi pada usia ≤ 20 tahun atau pada usia belum produktif. Umur yang terlalu muda dimungkinkan sang ibu akan memiliki kesulitan dalam memikirkan tanggung jawabnya untuk mengurus kehidupan sang anak. Selain itu, Prawirohardjo (2012) menyatakan ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum matang sempurna sehingga mengakibatkan ketakutan dalam persalinan dan untuk ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun akan mengalami kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta organ reproduksi yang terlalu tua untuk menerima kehamilan sang ibu. Menurut Prawirohardjo (2014) usia ibu yang aman untuk kehamilan dan dilakukan persalinan adalah ibu yang berusia lebih dari 20 tahun karena dianggap telah memiliki kesiapan baik secara fisik, emosi, psikologi, sosial, maupun ekonomi.

Ditinjau dari hasil analisis, paritas ibu *postpartum* tidak memiliki makna secara statistik karena memiliki nilai $p (0,327) > (0,05)$, sehingga didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*. Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti yang terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2015) yaitu faktor dukungan sosial suami. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari (2015) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome* yaitu pendidikan dan pekerjaan.

Teori yang dikemukakan oleh Mansur (2008) menyatakan kejadian *baby blues syndrome* lebih banyak terjadi pada ibu *postpartum* dengan status primipara, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu *postpartum* dengan status multipara jika ibu tersebut memiliki riwayat *baby blues syndrome* sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Harini (2017) menyatakan bahwa ibu *postpartum* dengan status multipara dapat menderita *baby blues syndrome*.

Akan tetapi, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu *postpartum* dengan status primipara yang mengalami *baby blues syndrome* memiliki frekuensi lebih besar (70%) dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan status primipara yang tidak mengalami *baby blues syndrome* (55%).

Bidan dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam kehamilan dan persalinan ibu, diharapkan dapat memenuhi kebutuhan psikologis pada ibu hamil sebagai contoh dukungan dari tenaga kesehatan (Kemenkes, 2016). Hal ini berarti bidan dan tenaga kesehatan juga dapat mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome*.

Ditinjau dari hasil analisis, jenis persalinan ibu *postpartum* tidak memiliki makna secara statistik karena memiliki nilai $p (0,500) > (0,05)$ sehingga didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian *baby blues syndrome*. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairunnisa (2013) dengan nilai p

(0,024) < (0,05) yang menunjukkan bahwa jenis persalinan memiliki hubungan yang signifikan dalam mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome*. Selain jenis persalinan, menurut Chairunnisa (2013) terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome*, yaitu dukungan sosial, persiapan untuk persalinan dan persiapan menjadi ibu.

Akan tetapi, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu yang melahirkan dengan tindakan memiliki kemungkinan menderita *baby blues syndrome* lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan spontan. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Alexander Faisal-Cury (2008) dengan nilai $p (0,37) > (0,05)$ yang menunjukkan bahwa jenis persalinan tidak memiliki hubungan dengan kejadian *baby blues syndrome*.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat hubungan usia dengan kejadian *baby blues syndrome*, tetapi tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian *baby blues syndrome*. Hubungan antara usia dengan kejadian *baby blues syndrome* ditunjukkan dengan nilai OR 4,000 yang menunjukkan bahwa ibu *postpartum* yang berada dalam usia berisiko (≤ 20 tahun dan > 35 tahun) memiliki 4,000 kali kemungkinan menderita *baby blues syndrome* dibandingkan dengan ibu *postpartum* yang berada pada usia tidak berisiko (21 – 35 tahun).

Terdapat beberapa saran untuk penelitian selanjutnya diantaranya menambah variabel penelitian yang dapat mempengaruhi kejadian *baby blues syndrome* seperti dukungan sosial suami, pendidikan dan pekerjaan, dilakukan tes L-MMPI setelah pengisian kuesioner selesai.

PERSANTUNAN

Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada Dr. Erna Herawati, Sp.KJ., Dr. Listiana Masyita Dewi, M.Sc., dan Dr. Supanji Raharja, Sp.OG. yang telah menguji, membimbing, memberikan saran dan nasihat kepada penulis dalam skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang

telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association, 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Perinatal Depression: a Systematic Review of Prevalence and Incidence 4th Edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- BKKBN, 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan*. Jakarta: BKKBN.
- Canadian Paediatric Society, 2004. Depression in pregnant women and mothers: How children are affected. *Paediatr Child Health*, Vol. 9 No. 8.
- Chairunnisa, 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sindrom Baby Blues pada Ibu *Postpartum* di Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar. <http://simtakp.uui.ac.id/dockti/CHAIRUNNISA-kti.pdf> - diakses pada 28 Juli 2017
- Cunningham, G. *et al.*, 2013. *William Obstetrics Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Cury, A. F. *et al.*, M., 2008. Maternity "Blues": Prevalence and Risk Factors. *The Spanish Journal of Psychology*, 593-599.
- Dahlan, M.S., 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, S.M., 2013. *Metode MSD (Multiaksial Sopyudin Dahlan): Pintu Gerbang Memahami Statistik, Metodologi, dan Epidemiologi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dorland, 2010. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC.
- Fatmawati, D.A., 2015. Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Postpartum* Blues. *Jurnal Eduhealth*; Vol. 5 No. 2, pp.82-91.
- Friedman, M.M., 2005. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Gavin NI *et al.*, 2005. Perinatal Depression: a Systematic Review of Prevalence and Incidence. *Obstet Gynecol*, pp.106:1071-83.
- Gibson J *et al.*, 2009. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and *postpartum* women. *Acta Psychiatr Scand*, pp.119 (5): 350-364.
- Halbreich U & Karkun S, 2006. Cross-cultural and social diversity of prevalence of *postpartum* depression and depressive symptoms. *J Affect Disord*, pp.91: 97-111.
- Harini, 2017. Hubungan antara Dukungan Suami, Paritas, dan Keikutsertaan KP-Ibu dengan Kejadian Baby Blues pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

[http://eprints.ums.ac.id/54904/12/NASKAH52520PUBLIKASI%2520Rev
ici.pdf](http://eprints.ums.ac.id/54904/12/NASKAH52520PUBLIKASI%2520Rev%20ici.pdf) - diakses 20 Januari 2018

- Hosnol Khotimah, 2014. *Usia dan Paritas dengan Postpartum Blues di RSUD Bangil Pasuruan*. Pasuruan: Poltekkes Majapahit.
- Irawati, D. & Yuliani, F., 2014. Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan terhadap Terjadinya Post Partum Blues pada Ibu Nifas. *Hospital Majapahit*, Vol 6 No. 1.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Klainin P & Arthur DG, 2009. *Postpartum depression in Asian cultures: A literature review*. *Int J Nurs Stud*, pp.46: 1355-73.
- Machmudah, 2010. *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*. Thesis. Semarang: Universitas Indonesia.
- Mansur, H., 2009. *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, C. & Manuaba, F., 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Masruroh, 2013. Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Kejadian *Postpartum Blues*. *Jurnal Eduhealth*; Vol. 3 No. 2.
- Munawaroh, 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Postpartum Blues pada Ibu Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kajhu Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoadmojo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Quintero, J. *et al.*, 2014. *Postpartum Emotional Psychopathological Outcomes*. *J Gen Pract*, Vol. 2(4).
- Rustam, 2005. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Samsulhadi, H.H., 2003. *Induksi Ovulasi dan Stimulasi Ovarium*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S., 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 4*. Jakarta: Sagung Seto.

- Steadman, 2003. *Kamus Kedokteran dan Psikiatri Forensik*. Jakarta: EGC.
- Stone SD & Menken AE, 2008. Perinatal Mood Disorder: an Introduction. *In Perinatal and Postpartum Mood Disorder: Perspectives and Treatment guide for Health Care Practicioner*.
- Supriatiningsih, 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil di Kota Metro. *Jurnal Kesehatan; Vol. 2 No. 1*.
- Surasih, H., 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Banjarnegara*. Semarang: IKM Universitas Negeri Semarang.